

การวิจัยแบบผสมวิธี : แนวคิดเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

นภดล คำเต็ม*

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงและการปฏิรูประบบบริการสุขภาพของประเทศ เป็นกระแสสังคมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านบริการสุขภาพ ผู้ป่วยและประชาชนรับรู้สิทธิของตนเองมากขึ้นและมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพการให้บริการขององค์กร ทำให้สถานบริการด้านสุขภาพต้องพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน การจัดการบริการและควบคุมคุณภาพบริการให้ถูกต้องตามหลักวิชาการและมาตรฐานวิชาชีพ ถือเป็นภารกิจสำคัญของพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในโรงพยาบาลทุกแห่ง พยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ความซับซ้อนของโรคและปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น โรคติดต่อหรือโรคอุบัติใหม่ที่ยังหาข้อสรุปทางการแพทย์ไม่ได้ แม้แต่โรคไม่ติดต่อก็วันจะเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น อุบัติเหตุ อุบัติภัย จำนวน และความรุนแรงของการบาดเจ็บมักมีจำนวนมากและรุนแรงขึ้น เช่น บาดแผลไหม้ที่พบว่ามีมากและรุนแรงขึ้นตามจำนวนและความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและการใช้กระแสไฟฟ้า อุบัติเหตุบนท้องถนนเพิ่มขึ้นตามปริมาณการใช้รถใช้ถนน สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาที่พยาบาลต้องนำมาขบคิดเพื่อหาแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ปรากฏการณ์หรือตัวแปรด้านสุขภาพที่พยาบาลเกี่ยวข้องอยู่นั้น ล้วนเป็นข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพราะพยาบาลเกี่ยวข้องกับมนุษย์ทุกเพศทุกวัยตั้งแต่ก่อนเกิดจนกระทั่งตาย การศึกษาปรากฏการณ์หรือตัวแปรให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ครอบคลุมความเป็นระบบของมนุษย์ สามารถนำผลการศึกษามาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพได้นั้น พยาบาลจำเป็นต้องอาศัยระเบียบวิธีทางการวิจัยที่ตอบโจทย์ของตนเอง การวิจัยแบบผสมวิธีเป็นแนวคิดหนึ่งที่พยาบาลสามารถนำมาใช้เก็บรวบรวม วิเคราะห์ ผสมผสานตีความ สรุป และรายงานผลการศึกษา ประเด็นการนำเสนอบทความนี้ ไม่ได้ต้องการแสดงทัศนะว่าการวิจัยแบบผสมวิธีเป็นการผสมผสานในระดับใดของงานวิจัย เหมาะสมที่จะนำมาผสมผสานกันหรือผสมผสานกันไม่ได้ หรือจะเรียกชื่อว่าอะไรดี และประเด็นการโต้แย้งทางวิชาการไม่ใช่ประเด็นการนำเสนอบทความนี้ แต่ผู้นำเสนอมีเป้าหมายเพื่อเปิดกว้างด้านการคิด การมอง ตลอดจนจินตนาการเชิงสร้างสรรค์ของนักวิจัยที่เป็นพยาบาล ให้สามารถเข้าถึงประเด็นปัญหาการวิจัย

การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) คืออะไร

การวิจัยแบบผสมวิธี เป็นการนำวิธีการวิจัย 2 ประเภทมาผสมผสานในงานวิจัยเดียวกัน คือ วิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เป็นวิธีการวิจัยที่ใช้เทคนิค แนวทาง วิธีการ ความคิดรวบยอด ผสมผสานร่วมกันในการวิจัยด้วยมุมมองใหม่ และเสนอแนวคิดเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะนำไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลวิจัยเรื่องเดียวกัน เป็นการร่วมกันศึกษาหาคำตอบงานวิจัยในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง หรือระหว่างขั้นตอนในเรื่องเดียวกัน หรือใช้เทคนิควิธีการเชิงผสมผสานในงานวิจัยเดียวกันแต่ดำเนินการต่อเนื่องแยกจากกัน แล้วนำผลการวิจัยมาสรุปร่วมกัน

*นักศึกษาลัทธิศรัทธาปรัชญาดุสิต สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา ภาควิชา รันที่ 3 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

การวิจัยแบบผสานวิธี เป็นการร่วมกันศึกษาหาคำตอบของตัวแปร โดยคาดหวังว่าจะได้คำตอบที่เป็นความรู้ทั้งภาพกว้าง และภาพลึก หลากหลายแง่มุม ตอบคำถามได้ลึกซึ้ง ภายใต้ความเชื่อที่ว่าผู้วิจัยสามารถลดข้อจำกัดของวิธีการวิจัยแต่ละวิธี โดยใช้จุดเด่นของการวิจัยวิธีหนึ่งกลบหรือแก้ไขจุดด้อยของการวิจัยอีกวิธีหนึ่ง หรือใช้จุดเด่นเสริมเติมเต็มซึ่งกันและกัน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์เที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ วิโรจน์ สารัตนะ (2545: 13) กล่าวว่า การวิจัยแบบผสานวิธีเป็นการออกแบบการวิจัยโดยมีจุดมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง คือ 1) เพื่อตรวจสอบสามเส้าเพิ่มความเชื่อมั่นในผลการวิจัย 2) เพื่อเสริมให้สมบูรณ์หรือเติมให้เต็ม เช่น ตรวจสอบประเด็นที่ซ้ำซ้อนหรือแตกต่างของสิ่งที่ศึกษา 3) เพื่อริเริ่ม ค้นหาประเด็นที่ผิดปกติ ผิดธรรมดา ประเด็นที่ขัดแย้งหรือที่คนใหม่ๆ 4) เพื่อการพัฒนา เช่น นำผลการศึกษาในขั้นตอนหนึ่งไปใช้อีกขั้นตอนหนึ่ง และ 5) เพื่อขยายให้งานวิจัยมีขอบข่ายกว้างขวางขึ้น

ในอดีตอาจมีการวิจัยที่มีการผสมผสานข้อมูลชนิดนี้ แต่ไม่พบว่ามีหลักการที่ชัดเจนแน่นอนอย่างไรมาก่อน แต่ปัจจุบันมีผู้ให้ความสำคัญ และสนใจกับการวิจัยแบบนี้มากขึ้น รวมทั้งให้ความเห็นว่ามีสำคัญ และจำเป็นสำหรับการวิจัยในอนาคต ด้วยเหตุผลสำคัญบางประการ ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณมีข้อจำกัดเรื่องความคลุมลึกของข้อมูล ขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพช่วยให้ทราบข้อมูลเชิงลึกโดยละเอียด จึงมีแนวคิดใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อทำให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือ และยืนยันผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปริมาณอีกทางหนึ่งด้วย
2. ผลการวิจัยจากการวิจัยแบบผสานวิธีสามารถเพิ่มเติมเสริมแต่งกัน และกัน ผลการวิจัยจากวิธีหนึ่งจะช่วยอธิบายขยายความผลการวิจัยอีกวิธีหนึ่ง ช่วยให้การตอบคำถามการวิจัยได้ละเอียดชัดเจนขึ้น
3. ปัญหาการวิจัย โดยเฉพาะด้านจิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์หรือสังคมศาสตร์ มีความซับซ้อนมากขึ้น การใช้วิธีวิจัยเพียงวิธีเดียวอาจได้คำตอบไม่เพียงพอที่จะตอบได้อย่างครบถ้วน และคลุมลึก การวิจัยแบบผสานวิธีจึงอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับปัญหาการวิจัยด้านพฤติกรรมศาสตร์หรือสังคมศาสตร์ในปัจจุบัน
4. การวิจัยแบบผสานวิธี เป็นการแสวงหาระเบียบวิธีวิจัยใหม่ๆ ในการศึกษาปรากฏการณ์ต่างๆ ให้สามารถตอบปัญหาการวิจัยได้ถูกต้องและครอบคลุม
5. ผู้วิจัยสามารถใช้ผลการวิจัยจากวิธีหนึ่งไปพัฒนาหรือตั้งเป็นคำถามการวิจัยอีกวิธีหนึ่ง
6. การวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพต่างมีจุดเด่นในตนเอง ผู้วิจัยสามารถนำจุดเด่นมาใช้ในการแสวงหาความรู้ความจริงได้ถูกต้องแม่นยำขึ้น
7. ผู้วิจัยสามารถนำผลผลิตจากการวิจัยแบบผสานวิธี มาสร้างความรู้ความจริงที่สมบูรณ์สำหรับใช้ในการปรับเปลี่ยนทฤษฎีหรือพัฒนาการปฏิบัติงาน
8. การวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพต่างมีจุดด้อยในตนเอง ผู้วิจัยสามารถใช้จุดเด่น การวิจัยวิธีหนึ่งแก้ไขจุดด้อยการวิจัยอีกวิธีหนึ่งได้

การวิจัยแบบผสานวิธี จึงเป็นความพยายามในการใช้วิธีการเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ในการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ ผสมผสาน และตีความข้อมูลเข้าด้วยกันในการวิจัย ข้อมูลเชิงปริมาณอาจเก็บรวบรวมจากเครื่องมือวัด แบบบันทึก หรือข้อมูลที่บันทึกไว้ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพอาจเก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์ สังเกต เอกสาร หรือข้อมูลภาพ และเสียง การผสมผสานข้อมูลมีทั้งการผสมผสาน ในช่วงเวลาเดียวกัน หรือเชื่อมโยงข้อมูลกันตามลำดับ รวมทั้งต้องพิจารณาการให้ความสำคัญกับทั้งสองวิธีด้วยว่าผู้วิจัยให้น้ำหนักเท่าเทียมกันหรือไม่ ไม่ว่าจะด้วยจุดมุ่งหมายใดก็ตามผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจในระเบียบวิธีการวิจัยทั้งสองแบบให้กระจ่างชัด ก่อนที่จะมีการนำไปประยุกต์ใช้ การผสมผสานข้อมูล ทั้งการรวมข้อมูล (Converge Data) การเชื่อมโยงข้อมูล (Connect Data) และ

การสนับสนุนข้อมูล (Embed the Data) จะมีเงื่อนไขมาก แต่หากพิจารณาถึงคุณค่าของผลการดำเนินการแล้ว กลับมีมากกว่า ไม่ว่าจะเป็นคุณค่าด้านความพอเพียงในการตอบปัญหาได้ครบถ้วนสมบูรณ์ด้วยมุมมองที่หลากหลาย การมอง ปัญหาที่รอบด้าน มีหลักฐานข้อมูลเพิ่มขึ้น ส่งผลให้งานวิจัยมีความหนักแน่นน่าเชื่อถือมากขึ้นด้วย ปัจจุบัน วิธีการวิจัยแบบนี้ได้รับการยอมรับมากขึ้น และได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีวิจัยคลื่นลูกที่สามที่ตอบปัญหาสะท้อน ความเป็นจริงที่เกิดขึ้นทั้งภาพกว้าง และภาพลึกได้อย่างเป็นรูปธรรม

ลักษณะการผสมผสานข้อมูลของการวิจัยแบบผสานวิธี

การวิจัยแบบผสานวิธีมีลักษณะสำคัญตามชื่อรูปแบบการวิจัย คือ การผสมผสานข้อมูล (Mixing Data) ซึ่ง จำแนกเป็นลักษณะที่สำคัญ คือ 1) การผสมผสานข้อมูลการวิจัยในช่วงเวลาเดียว 2) การใช้ข้อมูลสนับสนุนการวิจัย ซึ่งกันและกัน 3) การนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากการวิจัยระยะที่หนึ่ง ไปใช้เป็นเกณฑ์ในการเลือกกลุ่ม ตัวอย่างเข้าร่วม หรือกำหนดข้อคำถามในการวิจัยเชิงคุณภาพระยะที่สอง 4) การนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการวิจัยระยะที่หนึ่ง ไปใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะ ที่สอง แต่การผสมผสานวิธีจะเป็นการผสมผสานอะไร ในขั้นตอนใดนั้น ขึ้นอยู่กับรูปแบบการวิจัยที่ผู้วิจัยเลือกใช้ ซึ่งมี ประเด็นประกอบการพิจารณาเลือก ดังนี้

1. ช่วงเวลาที่ใช้ในการวิจัย ทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพว่ามีลักษณะอย่างไร จำแนกเป็น
 - 1.1 ดำเนินการวิจัยไปพร้อมกัน ช่วงเวลาเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน การวิจัยจะยังดำเนินการไม่ แล้วเสร็จจนกว่านักวิจัยจะนำผลการวิจัยมาบูรณาการหรือผสมผสานเข้าด้วยกัน
 - 1.2 ดำเนินการไปตามลำดับ อาจใช้วิธีการใดก่อนก็ได้แล้วตามด้วยอีกวิธีการหนึ่งที่เหลือ วิธีการ นั้นนักวิจัยต้องดำเนินการวิจัยระยะที่หนึ่งให้สำเร็จก่อนแล้วจึงนำผลการวิจัยมาพิจารณาเพื่อหาประเด็นใน การดำเนินการวิจัยระยะที่สองต่อไป
2. น้ำหนักความสำคัญของวิธีการวิจัยทั้งสองชนิดเท่าเทียมกันหรือไม่ ดังนี้
 - 2.1 ให้น้ำหนักความสำคัญทั้งสองวิธีเท่าเทียมกันในการตอบปัญหาการวิจัยเรื่องเดียวกัน
 - 2.2 ให้น้ำหนักความสำคัญไม่เท่าเทียมกัน ขึ้นกับปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนด
3. ลักษณะการผสมผสานข้อมูล ประเด็นสำคัญที่ผู้วิจัยต้องพิจารณา คือ
 - 3.1 แบบรวมข้อมูลเข้าด้วยกัน โดยอาจรวมระหว่างขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล หรือขั้นตอนการสรุป ตีความข้อมูล ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การวิจัยที่ผู้วิจัยกำหนด
 - 3.2 แบบสนับสนุนข้อมูล อาจใช้ข้อมูลเชิงปริมาณสนับสนุนข้อมูลเชิงคุณภาพ หรือใช้ข้อมูลเชิง คุณภาพสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ ขึ้นอยู่กับปัญหาการวิจัยที่กำหนด
 - 3.3 แบบเชื่อมโยงข้อมูล เป็นการใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชื่อมโยงสู่กันและกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับ ปัญหาการวิจัยที่กำหนดไว้เช่นกัน

แบบแผนการวิจัยแบบผสมวิธี (Research Designs)

รัตนะ บัวสนธิ์ (2555: 83 - 118) ได้จำแนกการวิจัยแบบผสมวิธีไว้ ดังนี้คือ

1. แบบแผนแบบสามเส้า (Triangulation Design) เป็นแบบแผนการวิจัยที่ศึกษาหาคำตอบในปัญหาวิจัยเดียวกัน ระยะเวลาเดียวกัน ดำเนินการวิจัยไปพร้อมกันเพียงระยะเดียว ให้น้ำหนักความสำคัญกับทั้งสองวิธีเท่าๆกัน คำถามวิจัยมีลักษณะเอื้อให้ใช้วิธีการทั้งสองวิธี ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยทั้งสองจะนำมาเปรียบเทียบ สรุปตีความและอธิบายร่วมกัน แบ่งออกเป็น 4 แผนย่อยๆ ได้แก่

1.1 แบบแผนสามเส้า: รูปแบบลู่เข้า (Triangulation Design: convergence model) ผู้วิจัยจะใช้ทั้งสองวิธีในการศึกษาปัญหาเดียวกัน ในเวลาเดียวกัน แต่แยกกันดำเนินการ เมื่อได้ผลวิจัยจากทั้งสองวิธีแล้วนำมาเปรียบเทียบความเหมือนความต่าง เพื่อพิจารณาความตรง และความถูกต้อง

1.2 แบบแผนสามเส้า: รูปแบบการแปลงข้อมูลเชิงคุณภาพสู่ข้อมูลเชิงปริมาณ (Triangulation Design: Data Transformation Model Transforming QUAL data into QUAN) การวิจัยคล้ายแบบลู่เข้า ต่างกันที่เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต้นเสร็จจะแปลงข้อมูลไปสู่อีกแบบหนึ่ง แล้ววิเคราะห์ข้อมูลทั้งสองชุดใหม่อีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลสองชุดนั้น

1.3 แบบแผนสามเส้า: รูปแบบการตรวจสอบความตรงของข้อมูลเชิงปริมาณ (Triangulation Design: Validating Quantitative Data Model) เป็นการศึกษาในเรื่องเดียวกัน โดยใช้แบบสำรวจหรือแบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลในฉบับเดียวกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ตรวจสอบ ความถูกต้องแม่นยำของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ มากกว่าการเปรียบเทียบความเหมือนความต่าง การสรุปตีความจะเริ่มด้วยนำเสนอผลการวิจัยเชิงปริมาณแล้วใช้ผลการวิจัยเชิงคุณภาพมาเสริมเติมเต็มให้สมบูรณ์ขึ้น

1.4 แบบแผนสามเส้า: รูปแบบพหุระดับ (Triangulation Design: Multilevel Model) การดำเนินงานวิจัยจะใช้วิธีการต่างกันเก็บข้อมูลประเด็นเดียวกันไปพร้อมกัน แต่ผู้ให้ข้อมูลจะเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องลดหลั่นไปตามระดับของความรับผิดชอบหรือที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาว่าถ้าใช้วิธีการต่างกันเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่ต่างกัน เมื่อนำมาวิเคราะห์แล้วจะทำให้ได้ข้อค้นพบที่มีความลึกซึ้งและรอบด้าน

2. แบบแผนแบบรองรับภายใน (Embedded Design) หรือแบบหลักแบบรอง เป็นแบบแผนที่มีลักษณะทั้งการศึกษาระยะเดียวและสองระยะต่อเนื่องกัน ให้ความสำคัญไม่เท่าเทียมกัน มีวิธีการวิจัยแบบใดแบบหนึ่งเป็นวิธีการหลักอีกแบบหนึ่งเป็นวิธีการรอง ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกันแต่ประเด็นแตกต่างกัน วิธีการต่างกัน แบบแผนนี้แตกต่างจากแบบแผนสามเส้าตรงการให้น้ำหนักความสำคัญ และประเด็นที่ศึกษา การจะใช้วิธีการวิจัยแบบใดเป็นวิธีการหลักหรือวิธีการรองขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การวิจัยเป็นสำคัญ

3. แบบแผนเชิงอธิบาย (Explanatory Design) เป็นแบบแผนวิธีวิจัยที่แบ่งการดำเนินการออกเป็นสองระยะ โดยเริ่มต้นการวิจัยด้วยวิธีการเชิงปริมาณก่อนเสมอ แล้วใช้ผลการวิจัยที่ได้พิจารณาคัดเลือกประเด็นปัญหาและผู้ให้ข้อมูล สำหรับดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการเชิงคุณภาพต่อไป

4. แบบแผนเชิงสำรวจบุกเบิก (Exploratory Design) เป็นแบบแผนการวิจัยที่ดำเนินการวิจัยเป็นสองระยะที่จะเริ่มต้นด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนเสมอ นิยมใช้สำหรับการค้นหาตัวแปรใหม่ๆ หรือเพื่อสร้างเครื่องมือวัดตัวแปร ตลอดจนใช้สำหรับพัฒนาแนวคิด ทฤษฎีใหม่ๆ

ข้อจำกัดการนำการวิจัยแบบผสมวิธีไปใช้

แม้ว่าปัจจุบันนักวิจัยหรือนักวิชาการจะให้ความสำคัญกับการวิจัยแบบผสมวิธี แต่ในทางปฏิบัติและนำไปใช้นั้นยังมีข้อพึงระวัง คือ วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นวิธีการที่เข้มงวด มีระบบแบบแผน ส่วนวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการที่แบบเบียบ ละเอียดอ่อน และยืดหยุ่น เมื่อนำวิธีการทั้งสองมาใช้ศึกษาหาคำตอบในเรื่องเดียวกัน ผู้วิจัยต้องพิจารณาให้รอบคอบ ถ้วนถี่ และเหมาะสม ต้องไม่ปล่อยให้ความยืดหยุ่นแบบการวิจัยเชิงคุณภาพไปลดความเป็นแบบแผนของวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และไม่ให้ความเข้มงวดของแบบแผนการวิจัยเชิงปริมาณมีอิทธิพลจนทำให้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพกลายเป็นการสำรวจข้อมูลฉาบฉวย และทำให้คุณค่าหรือคุณภาพงานวิจัยนั้นลดลง ที่สำคัญยังการจะใช้การวิจัยแบบผสมวิธีได้อย่างถูกต้องนั้น ผู้วิจัยต้องมีความรู้และประสบการณ์ในการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพที่ถูกต้องตามหลักวิธี การที่ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยตามสมัยนิยมโดยไม่คำนึงถึงความถูกต้องตามระเบียบวิธีการวิจัย หรือใช้แบบผิดๆ โดยไม่ศึกษาให้ถ่องแท้ ย่อมทำให้ผลการวิจัยขาดความน่าเชื่อถือและไร้คุณค่า ไม่ต่างอะไรกับขยะที่เขียนไว้ในกระดาษ

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล คืออะไร และสำคัญอย่างไร

คุณภาพ หมายถึง การไม่มีข้อผิดพลาด ไร้ความเสี่ยง การตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

การบริการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลหรือการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือดูแล รักษาฟื้นฟูสภาพ และการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ (จินนະรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ, 2551: 12)

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จึงเป็นการใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ ในการปรับปรุงระบบบริการและระบบการทำงาน เพื่อให้บริการพยาบาลอย่างปลอดภัย ไม่มีข้อผิดพลาด ไร้ความเสี่ยง และตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้รับผลงานอย่างไม่หยุดยั้งโดยมุ่งไปสู่ความเป็นเลิศ

บริการพยาบาลเป็นการดูแลผู้รับบริการ ที่ต้องอาศัยการตัดสินใจทางวิชาชีพ เป็นงานอิสระที่ให้การดูแลสุขภาพประชาชนตั้งแต่ปกติจนถึงเจ็บป่วย และตาย กุลยา ตันติผลาชีวะ (2541: 47-49) ได้จำแนกงานบริการพยาบาลออกเป็น 3 ประเภท คือ 1) บริการพยาบาลก่อนการเจ็บป่วย (Pre Clinical Nursing) เป็นบริการที่จัดกระทำเพื่อผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป เป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลให้คำแนะนำเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย 2) บริการพยาบาลทางคลินิก เป็นการพยาบาลเมื่อมีการเจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษา (Clinical Nursing) กลุ่มนี้พบได้ในสถานบริการที่เน้นการบำบัดรักษา เป็นบริการที่มุ่งดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพให้เป็นปกติ ไม่เป็นปัญหาของครอบครัวและสังคม และ 3) บริการพยาบาลต่อเนื่องหรือการพยาบาลหลังเจ็บป่วย (Post Clinical Nursing) เป็นการพยาบาลส่งต่อถึงบ้าน ทั้งที่เป็นความรู้ให้คำแนะนำ การเยี่ยมบ้าน ตลอดจนการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติที่ต้องมีการตัดสินใจที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูล และเหตุผล โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ตรวจสอบได้ การวิจัยเพื่อหาข้อมูลนำไปสู่การสร้างความรู้ที่ถูกต้อง เชื่อถือได้จึงมีความสำคัญ และเป็นฐานสำคัญที่ใช้ในการตัดสินใจ ที่เรียกว่า Evidence – Based Decision (วิจิตร ศรีสุพรรณ 2545 : 2) รวมทั้งต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จึงจะสร้างสรรค์บริการที่ดีตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ การบริการพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการมนุษย์โดยมนุษย์ จึงมีมิติการมองเกี่ยวกับคุณภาพบริการที่แตกต่างกัน สรุปได้เป็น 9 มิติคุณภาพ ดังนี้

1. ด้านการยอมรับ (Acceptability) เป็นมิติคุณภาพที่ผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม ประเมินผู้ให้บริการ เช่น การยอมรับ และพึงพอใจในบริการ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพตามสิ่งที่ตนเองให้การยอมรับ และเชื่อถือ
 2. ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Accessibility) ทั้งการมีบริการสุขภาพในสถานที่และเวลาที่เหมาะสม ประเมินได้จากอุปสรรคหรือบริการที่ไม่สามารถจัดให้ในเวลาที่เหมาะสม หรือระยะเวลาการรอคอย เช่น รอคอยตรวจ รอรับยา รอคิวผ่าตัด ฯลฯ
 3. ด้านความถูกต้องเหมาะสม (Appropriateness) เช่น มาตรฐานวิธีปฏิบัติ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การทำหัตถการ และการรักษาพยาบาลภายใต้กระบวนการที่ถูกต้อง เชื่อถือได้
 4. ด้านความรู้และทักษะผู้ให้บริการ (Competency) ที่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการฝึกฝนจนเกิดความเชี่ยวชาญในงานจนเป็นที่ยอมรับ ให้บริการโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ
 5. ด้านความต่อเนื่อง (Continuity) มีการประสานงานที่ดีเพื่อให้การบริการแบบองค์รวมได้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ
 6. ด้านผลลัพธ์ที่ดี โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่เกิดจากการให้บริการ เช่น อัตราการติดเชื้อ อัตราการตาย อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน
 7. ด้านการใช้ทรัพยากรคุ้มค่า (Efficiency) เช่น จำนวนวันนอนเฉลี่ย และต้นทุนตามกลุ่มโรค
 8. ด้านความปลอดภัย (Safety) ยึดถือการมีความเสี่ยงน้อยที่สุด อัตราการเกิดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนน้อยที่สุด
 9. ด้านการพิทักษ์สิทธิ และศักดิ์ศรี (Patient Right & Dignity) มนุษย์ทุกคนต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ และได้รับการปฏิบัติ โดยเคารพในความเป็นคนอย่างเท่าเทียม แม้จะตายก็ต้องตายอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- ภายใต้แนวคิดทางการพยาบาลเชื่อว่า “คน” คือเป้าหมายหลักในการให้การพยาบาล และคน นอกจากจะประกอบด้วยอวัยวะ 32 ประการแล้ว ยังประกอบด้วยจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้แสดงออกมาเป็นพฤติกรรม คำพูด ท่าทาง บุคลิกภาพ พยาบาลต้องเข้าใจความเป็น “คน” อย่างถ่องแท้ จึงจะแปลความหมายสิ่งที่คนแสดงออกได้ใกล้เคียงความจริง นอกจากนั้นยังต้องเข้าใจบุคคลในฐานะระบบที่มีชีวิต มีจิตวิญญาณ (Spiritual) และสังคม เพราะองค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจึงไม่ได้ให้ความสนใจเฉพาะส่วนที่บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยของบุคคลเท่านั้น แต่ต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ตอบสนองบุคคลที่มีลักษณะทั้งหมด (Wholeness) เป็นระบบหนึ่งเดียวที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลกับการวิจัยแบบผสมวิธี

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การบริการพยาบาลเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของบุคลากรหลายฝ่าย การพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ถึงแก่นคุณภาพบริการ ทั้ง 9 มิติ ต้องอาศัยการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล เพราะจะเป็นช่องทางให้พยาบาล มีนวัตกรรมทางการพยาบาล มีแนวทางหรือระบบที่จะพัฒนาให้บริการพยาบาลตอบสนองความเป็นองค์รวมของบุคคลได้ แนวคิดการวิจัยแบบผสมวิธีเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่เหมาะสมในการนำมาใช้ศึกษา วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของบุคคลในปัจจุบัน เพราะการใช้วิธีการวิจัยแบบใดแบบหนึ่งอาจทำให้คำตอบสำคัญที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของบุคคลหล่นหายไป เช่น ปัญหาด้านอาการรบกวนหรือความเจ็บปวด หากใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ

เพียงอย่างเดียว อาจได้คำตอบที่เป็นเพียงตัวเลขซึ่งไม่สามารถอธิบายความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม ขณะที่ถ้าใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพียงอย่างเดียวก็อาจได้เพียงข้อมูลที่บอกถึงความทุกข์ทรมาน แต่อาจขาดข้อมูลที่เป็นระดับของความทุกข์หรือความเจ็บปวด ที่จะสามารถนำมาสื่อสารผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนหรือจัดกระทำการแก้ไขอาการรบกวนนั้นได้อย่างเป็นระบบ หากพยาบาลยึดหลักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของบุคคล ย่อมเห็นประโยชน์ที่จะได้จากการศึกษาด้วยการวิจัยแบบผสมวิธี เพราะจะตอบโจทย์หรือปัญหาทางการพยาบาลได้ครอบคลุมและลึกซึ้งในทุกแง่มุมของความเป็นมนุษย์ที่หลายฝ่ายพยายามทำความเข้าใจ

การวิจัยแบบผสมวิธีกับการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

การนำประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลนั้น ผู้วิจัยต้องศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยให้เข้าใจก่อนนำมาออกแบบการวิจัยตามปัญหา และวัตถุประสงค์ของงานวิจัยเรื่องนั้นๆ ตัวอย่างเช่น การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการบาดเจ็บสูง Napaporn Subongkosh (2003) ได้ศึกษา พบว่าแผลไหม้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพการนอนหลับลดลง และจิตชนก มยุรภักดิ์ (2551: 26 - 31) ได้สรุปผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแผลไหม้ทั้ง 3 ด้านคือ 1) ด้านร่างกาย จะมีความเจ็บปวด นอนไม่หลับ กล้ามเนื้ออ่อนแรง 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ จะเครียด วิตกกังวล ขาดความมั่นใจและสูญเสียภาพลักษณ์ 3) ด้านเศรษฐกิจ และสังคมจากการอยู่โรงพยาบาลนาน ค่าใช้จ่ายสูง ขาดงาน หรือมีความพิการหลังแผลหาย ทำให้แยกตัวออกจากสังคม จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยคงไม่ต้องการคำตอบเพียงรู้ว่าจะระบบที่มีประสิทธิภาพนั้นเป็นอย่างไร แต่ผู้วิจัยสามารถใช้การวิจัยแบบผสมวิธีในการศึกษา และออกแบบระบบบริการเพื่อให้ได้คำตอบทั้งภาพกว้างและภาพลึกที่ตอบปัญหาของผู้ใช้บริการได้

เพื่อให้เกิดความชัดเจน ผู้เขียนขอเสนอตัวอย่างสมมติ เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด และปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดของผู้ป่วยแผลไหม้ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยใช้การดำเนินงานวิจัยแบบแผนสามเสา : รูปแบบการแปลงข้อมูล เพื่อประกอบการพิจารณานำไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

ปัญหาการวิจัย ผู้ป่วยแผลไหม้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความเครียดอยู่ในระดับใด ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดของผู้ป่วยแผลไหม้คืออะไร และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของผู้ป่วยแผลไหม้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาภาวะเครียด ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของผู้ป่วยแผลไหม้ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี จำแนกตามความรุนแรงของบาดแผล ตำแหน่งของบาดแผล และระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล

ขอบเขตการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ป่วยแผลไหม้ ที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยแผลไหม้ที่มีอายุมากกว่า 15 ปี ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 50 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) สัญญาณชีพปกติ 2) พูดคุยโต้ตอบได้ ไม่ซึมหรือกระสับกระส่าย 3) ยินดีเข้าร่วมวิจัย (หากยังไม่บรรลุนิติภาวะนอกจากเจ้าตัวยินดีแล้วต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองด้วย)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ความรุนแรงของแผลไหม้ ตำแหน่งของบาดแผลไหม้ และระยะเวลาอนโรงพยาบาล
2. แบบสอบถามภาวะเครียด ประกอบด้วยข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกลงในทางลบที่มีต่อเหตุการณ์ต่างๆ ขณะที่รับการรักษาในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้านคือ ด้านการรักษาที่ได้รับ ภาพลักษณ์สิ่งแวดล้อมและกฎระเบียบโรงพยาบาล และด้านครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม แบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับตั้งแต่ ไม่ทำให้เครียด ทำให้เครียดเล็กน้อย ทำให้เครียดปานกลาง ทำให้เครียดมาก ทำให้เครียดมากที่สุด
3. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดของผู้ป่วยแผลไหม้ เป็นคำถามปลายเปิดที่ถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดของผู้ป่วย ความรู้สึกของผู้ป่วย และพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดของผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล
4. แบบสังเกตพฤติกรรมการเผชิญเหตุการณ์ที่เป็นเชิงลบของผู้ป่วยขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเครียด ปัจจัยหรือเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยวิธีการทางสถิติ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยวิธีการสรุปอุปนัยไปพร้อมๆ กัน แล้วแบ่งข้อมูลเชิงคุณภาพออกเป็นกลุ่มๆ เข้าพวกกัน แต่ละกลุ่มกำหนดเป็นตัวเลข (หรือตัวแปรที่มีระดับ การวัดข้อมูลในมาตรานามบัญญัติ) (รัตนะ บัวสนธิ, 2555: 89) ซึ่งจะกลายเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ แล้วจึงวิเคราะห์เปรียบเทียบ และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดกับตัวแปรคุณลักษณะอื่นๆ ด้วยวิธี Correlation Analysis หรือ Logistical Regression แล้วนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ ไปตีความสรุปในภาพรวมอธิบายและตอบคำถามวิจัยในแต่ละประเด็นต่อไป

จะเห็นได้ว่าพยาบาลสามารถใช้การวิจัยแบบผสมวิธี ศึกษาปัญหาสุขภาพผู้ป่วยแผลไหม้ และนำผลที่ได้มาพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของผู้ป่วย มีตัวอย่างการศึกษาการให้นมทารกในมารดาที่ทำงานในจังหวัดเชียงใหม่ของ Yimyam (อ้างใน วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545: 110) ซึ่งใช้การวิจัยแบบผสมวิธี เนื่องจากเห็นว่าวิธีการเชิงคุณภาพมีความเหมาะสมในการทำความเข้าใจกระบวนการตัดสินใจของมารดา ประสบการณ์การให้นมทารก และค้นหาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการให้นมทารก วิธีการเชิงปริมาณช่วยในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานกับการให้นมทารก ผลการศึกษา ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำมาวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการผู้คลอดได้ ส่วนในต่างประเทศ Reshin Maharaj, Sharon Andrew, Louise O'Brien and Donna Gillies (2009) ศึกษาการนำส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชของตำรวจ โดยใช้การวิจัยรูปแบบ Sequential Explanatory Design ดำเนินการเป็น 2 ระยะ ให้ความสำคัญทั้งสองวิธีเท่าเทียมกัน ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ศึกษาลักษณะประชากรที่นำส่งโรงพยาบาลจิตเวชโดยตำรวจ เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช่ตำรวจนำส่ง ผลการวิจัยระยะที่ 1 นำไปกำหนดกรอบสัมภาษณ์ในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกที่มุ่งอธิบายประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยและผลกระทบที่พยาบาลได้รับ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยทั้งสองแบบเติมเต็มซึ่งกัน และกัน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น จากตัวอย่างจึงเห็นได้ว่าการวิจัยแบบผสมวิธีเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ที่จะนำมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลได้

บทสรุป

การวิจัยมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติการพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยถือเป็นฐานของการคิดและตัดสินใจ กำหนดทิศทาง แนวทางการให้บริการ อย่างไรก็ตามงานวิจัยทุกงานมีข้อจำกัดในการศึกษา วิธีการวิจัยวิธีเดียวอาจไม่สามารถให้คำตอบที่ครบถ้วนได้ นักวิจัยจึงต้องพิจารณาเลือกรูปแบบ และวิธีการศึกษาที่เหมาะสมกับปัญหาในการวิจัยให้มากที่สุด การผสมผสานวิธีจะช่วยให้นักวิจัยได้ผลการวิจัยที่ครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น เพราะมีหลากหลายวิธีในการรวบรวมข้อมูล การเข้าถึง และวิเคราะห์ข้อมูลในเรื่องเดียวกัน การวิจัยแบบผสมวิธีเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพราะช่วยให้เข้าใจความเป็นจริงในปรากฏการณ์ด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและลึกซึ้งยิ่งขึ้น ปัญหาสุขภาพที่นับวันจะมีความยุ่งยากซับซ้อน พยาบาลต้องรู้จักเลือกใช้ตัวช่วยในการทำวิจัยด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมเพื่อลดจุดอ่อน และเพิ่มจุดแข็งให้กับงานวิจัยทางการพยาบาล การวิจัยแบบผสมวิธีจะช่วยให้การค้นหาคำตอบที่แท้จริงได้อย่างรอบด้าน ลุ่มลึก หลากหลายแง่มุม อย่างไรก็ตามผู้วิจัยยังจำเป็นต้องศึกษาเงื่อนไข ข้อดีและข้อจำกัดของแต่ละแบบแผนการวิจัยให้เข้าใจถ่องแท้ก่อนนำมาใช้ และสิ่งสำคัญที่นักวิจัยต้องตระหนักมากที่สุด คือ ความละเอียดรอบคอบ และระมัดระวังในการใช้วิธีการต่างๆ ให้ถูกต้องตามกรอบแนวคิด และระเบียบวิธีการวิจัยจะส่งผลให้งานวิจัยมีคุณภาพ น่าเชื่อถือ ได้รับการยอมรับ และทรงคุณค่าสำหรับการนำมาใช้

บรรณานุกรม

- กุลยา ตันติผลาชีวะ. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางคลินิก. สารสการพยาบาล. ฉบับที่ 3. 2551.
- จินนะรัตน์ ศรีภักธิบุญ. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อความคุ้มค่าคุ้มทุน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร. สามเจริญพานิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด. 2551.
- ชิตชนก มยุรภักดิ์. ผู้ป่วยแผลไหม้: ผลกระทบจากความปวด. วารสารบาดเจ็บไฟไหม้น้ำร้อนลวกแห่งประเทศไทย. ปีที่ 2 ฉบับที่ 4 ก.ค. — ธ.ค.2551. กรุงเทพมหานคร.
- รัตน์ บัสนธ์. วิธีการเชิงผสมผสานสำหรับการวิจัยและประเมิน. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วี.พรินท์ (1991) จำกัด. 2555.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่. โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2545.
- วิโรจน์ สารรัตน์. วิธีวิทยาการวิจัยแบบผสม กระบวนทัศน์ใหม่สำหรับการวิจัยทางการบริหาร การศึกษา. ขอนแก่น : อักษราพิพัฒน์, 2545.
- Napaporn Subongkosh. A Survey of Sleep Quality in Adult Burn Patients. **Thematic paper of Master degree of Nursing Science.** Mahidol University. 2003.
- Reshin Maharaj, Sharon Andrew, Louise O'Brien and Donna Gillies. A Mixed Methods Sequential Explanatory Study: Police Referrals to a Psychiatric Facility. **Mixed Methods Research for Nursing and the Health Sciences.** Blackwell Publishing Ltd. 2009.
- S. Andrew and E.J. Halcomb. **Mixed Methods Research for Nursing and the Health Sciences.** A John Wiley & Sons, Ltd., Publication. 2009.